Nr 41. 13 Października. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
nad jaskrą *(glaucoma)*

skreślił

Dr. Lucyan Rydel,

docent okulistyki w Uniw. Jag.

(Ciąg dalszy.)

Z powodu, iż tak rzadko zdarza się sposobność naocznego spostrzegania rozwoju ostréj jaskry zapalnéj, przytoczę tutaj historyą choroby kobiety, u któréj cały przebieg od samego początku uważałem.

Katarzyna G., licząca 66 lat wieku od młodości mniéj dobrze widziała w pobliżu i wcześnie już używać musiała szkieł wypukłych. Pomiędzy 30 a 35tym rokiem życia cierpiała często rwanie, a kilkakrotnie obrzmienie stawów górnych odnóg. W 48 roku jéj życia ustała miesiączka, poczém uderzenia krwi do głowy, pojawiające się już od roku, bardzo wysokiego doszły stopnia i tém bardziéj choréj dokuczały, ile że im nierzadko towarzyszył zawrót głowy. Późniéj ustał zawrót, uderzenia sfolgowały wprawdzie, lecz dotąd nie ustąpiły zupełnie. Na trzy tygodnie przed przyjęciem do kliniki dostała chora mocnéj sapki z głuchemi bólami w czole, skroni i policzku. Bóle te usadowiły się po kilku dniach w lewéj połowie głowy i twarzy. Na dwa tygodnie przed przyjęciem do kliniki wystąpiło wśród szalonych bólów w lewéj skroni, lewym policzku i oku bardzo gwałtowne zapalenie tegoż oka. Nazajutrz było oko bardzo czerwone, powieki mocno obrzękłe, a widzenie tak upośledzone, iż chora tém okiem tylko światło i cień odróżniać mogła, odtąd folgowały wprawdzie wszystkie objawy, lecz wzrok powracał bardzo zwolna, co też wreszcie było powodem zgłoszenia się choréj do kliniki w dniu 5tym stycznia 1865 roku. Na oku lewém znaleźliśmy ostre zapalenie jaskrowe z mocném zmąceniem ciałka szklanego; chora czytała zmudnie numer 15 J. na odległość 5 cali, za pomocą + 5. Prawe oko uważała chora za zupełnie zdrowe, lecz czytała niem tylko numer 2 J. dość biegle za pomocą + 8.

Badanie wykryło już niejakie podwyższenie ciśnienia śródocznego, znaczne przy-

płaszczenie komórki przodkowéj, mocne przepełnienie i pokręcenie żył siatkówki; źrenica była wązka i okrągła. W dniu 6go Stycznia wykonano irydektomią w kierunku dolnym zupełnie podług prawideł. Niebawem po operacyi ustąpiły bóle zupełnie, przypady zapalne zmniejszały się szybko, a wżrok tak się poprawiał, że dnia siódmego po operacyi czytała chora za pomocą + 6 numer 7, dnia dziesiątego zaś już numer 4ty.

Pietnastego dnia po operacyi zawezwała mię chora w godzinę po wizycie popołudniowéj, w czasie któréj na nic się nie żaliła i opowiedziała mi, iż wśród rwących bólów w czole i prawéj skroni spostrzegła naraz istny dészcz złotych iskierek przed okiem prawém i szybkie zamroczenie tegoż. Gałkę oczną, okazującą zaledwie dostrzegalne nastrzyknięcie naczyń rzęskowych znalazłem bardzo twardą, a źrenicę rozszerzoną. Za pomocą badania wziernikowego, które natychmiast przedsiewziąłem, przekonałem się, że ciałko szklane było jeszcze czyste, wyjąwszy lekki obłoczek, zamglewający nieco tarczę nerwową, podczas, gdy resztę dna oka widzieć można było jeszcze zupełnie wyraźnie. Główny pień tętniczy, przebiegający przez tarczę nerwową ku dołowi tętnił bardzo mocno aż do samego brzegu tarczy nerwowéj, a żyły siatkówki rozdęte i pokręcone tętniły tuż przy bramie naczyniowéj. Chora z trudnością otwierała oko, czytała jednak przy lampie za pomocą + 5 dość biegle numer 4ty, a nawet pojedyńcze słowa numeru 2go; na około płomienia lampy widziała wieniec o barwach tęczy. Kilkakrotnie badałem jeszcze tego wieczora chorą tak okiem gołém, jakoteż i za pomocą wziernika i przekonałem się, że co chwila niemal wzmagały się nastrzyknięcie naczyń rzęskowych, obrzmienie powiek i spojówki gałki oczném, tudzież zmącenie ciałka szklanego. Około godziny jedenastéj w nocy zniewoliły mnie silne bóle do wstrzyknięcia choréj pod skórę na skroni $1/5$ grana *morphii acetici*, rozpuszczonego w wodzie, co téż wkrótce bóle uśmierzyło, a wreszcie i sen sprowadziło. Nazajutrz mieliśmy już przed sobą najzupełniejszy obraz ostrego zapalenia jaskrowego. Gałka oka była twarda jak kamień, rogówka mdła, źrenica mocno rozszerzona i zupełnie nieruchoma, dymna, ciecz wodna i ciałko szklane były tak mocno zmącone, iż o badaniu wziernikowém nie można było ani pomyśleć; chora liczyła tylko palce. Po odurzeniu jéj za pomocą chloroformu, wykonano irydektomią ku dołowi; z powodu trudnych nader okoliczności nie wypadła operacya zupełnie bez chyby, gdyż wycięto nie dość duży kawałek tęczówki, a w rance rogówki uwięzgło cokolwiek téj błony. Mimo to ustały bóle niebawem po operacyi; przypady zapalne natomiast ustępowały wprawdzie, lecz tylko zwolna, wżrok poprawiał się, lecz nie odzyskiwał prawidłowéj bystrości, a gałka oczna pozostawała nieco twardszą.

Z tych powodów wycięto w dniu 2gim Lutego jeszcze raz kawałek tęczówki, czém téż najzupełniéj osiągnięto pożądany skutek. Opuszczając zakład w dniu 24 Lutego, czytała chora gołém okiem prawém numer 3ci, okiem lewém numer 4ty; za pomocą + 5 numer 1szy każdém okiem z osobna.

Do ogłoszenia tego przypadku skłoniła mnie przedewszystkiem ta okoliczność, iż spostrzegać mogłem kolej, jaką występowały po sobie pojedyńcze przypady rozwijającego się zapalenia jaskrowego. Godném zastanowienia jest mianowicie spostrzeżenie, że napięcie gałki ocznéj (godziną pierwéj nieco tylko twardszéj) doszło już bardzo wysokiego stopnia, tudzież, że za pomocą wziernika widzieć można było najwybitniejsze tętnienie żył i tętnic siatkówki już podówczas, kiedy ciałko szklane zaledwie dopiéro zaćmiewać się zaczynało, a zewnętrznie dostrzedz można było zaledwie dopiéro ślad nastrzyknięcia przodkowych naczyń rzęskowych. Ta sprzeczność zachodząca między nader znacznem wygórowaniem ciśnienia śródocznego, a właściwemi objawami zapalnemi, dochodzącemi bardzo niskiego tylko stopnia, zdaje mi się stwierdzać zdanie Dondersa, wyrzeczone przez Haffmansa, że wzmaganie się objawów jaskrowych podczas ostrego zapalenia jaskrowego nie dowodzi wcale, jakoby zapalenie takie miało być przyczyną podwyższenia ciśnienia śródocznego. Jestli zarazem i drugie zdanie Dondersa prawdziwém, że podwyższenie ciśnienia śródocznego nie jest zdolne wywołać zapalenie jaskrowe, natenczas spostrzeżenie nasze usprawiedliwia, jak

sądzę wniosek, że jakaś inna, nieznana nam przyczyna istnieje, która tak podwyższenie ciśnienia śródocznego, jak i zapalenie jaskrowe wywołuje.

(D. c. n.)

Kilka spostrzeżeń praktycznych nad
zanikiem ostrym wątroby,

skreślił

Dr. Jon. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Uwagi: Zanik wątroby ostry czyli żółty, odróżnić należy od zaniku nieostrego, będącego następstwem innych cierpień wątroby i tak: nabrzęki wątroby (*physconia hepatis, induratio hepatis*), zapalenie i wypocina torebki wątrobowéj, ziarnowiec wątroby (*Echinococcus hepatis*) obrzmienie wątroby sprawiający, również zrządzają zanik, lecz nie ostry. Niemniéj powstaje zanik wątroby po zimnicy i po zapaleniu kiłowém wątroby. W pierwszym wypadku skutkiem zimnicy, nagromadza się dużo barwiku we wątrobie, który następnie znika, przez co objętość wątroby zrazu większa, maleje; w drugim wypadku, to jest w zapaleniu kiłowém wątroby tworzą się guzy, które z czasem przez wsysanie zmniejszają się lub zupełnie znikają, lecz komórki wątrobowe uciśnięte nie odnawiają się tak, że zanik niezmieniony zostaje.

Zanik ostry jest jedną z niemocy najrzadziéj się u nas pojawiających, w szpitalach wielkich nawet czasem przez lat kilka nie znachodzi się ani jednego przypadku, łacno przeto wytłumaczyć można, dla czego stosunki przyczynowe téj choroby dotychczas nie są dostatecznie wyjaśnione. Autorowie wprawdzie podają, że osoby gruźlicą, kiłą, lub chorobą rtęciową dotknięte, jak niemniéj osoby opilstwu, lubieżności się oddające, lub narażone na wielkie umysłu wzruszenia, mianowicie téż osoby wśród nieprzyjaznych stosunków żyjące, głównie téj niemocy podpadać zwykły.

Mojém zdaniem są to tylko ogólniki, które rzeczy wcale nie wyświecają, bo osoby w niedostatku życie prowadzące nierównie częściéj i innym chorobom podlegać zwykły, jako to: zapaleniu płuc lub innym nagminnym niemocom. Wiadomo również, że biédni w ogóle więcéj są narażeni na jakiekolwiek bądź choroby, aniżeli osoby w dostatku żyjące, a chorzy, u których ja zanik wątroby obserwowałem, nie byli ani gruźlicą ani kiłą dotknięci, również żaden z nich pijaństwu się nie oddawał nałogowemu.

Co się zaś tyczé silnych wzruszeń umysłowych to sądzę, że one mogą być główną przyczyną powodową, albowiem one obfitsze wyrabianie żółci wywolują, i być bardzo może, że żółć w składnikach swych zmieniona do zaniku tego, że się tak wyrażę „warsztatu żółci“ usposabia.

Już Bamberger w swojém cennémdziele o chorobach żywota, a po nim Virchow, późniéj Karol Braun, prof. we Wiedniu, przytaczają, że kobiéty brzemienne, mianowicie w ostatnich miesiącach ciąży stosunkowo częściéj na chorobę przerzeczoną zapadają. Prof. Späth we Wiedniu widział na 33,000 porodów dwa razy tylko zanik ostry, Bamberger aż do czasu napisania swego dzieła, pięć wypadków téj niemocy obserwował, a z tych trzy u brzemiennych.

Rozpoznanie zaniku ostrego wątroby jest łatwe i możebne, jeśli nie towarzyszy mu bębnica brzuszna; czasem zaś bębnica brzuszna może dać powód do pomyłek rozpoznawczych, bo jak wiadomo, bębnica wypiéra wątrobę ku górze tak, że wątroba wydaje się być pozornie mniejszą, czasem nawet złudzenie do tego dochodzi stopnia, że wydaje się, jakoby wątroby całkiem nie było.

Zanik wątroby ostry ma niejakie podobieństwo do durzycy żółtaczkowéj (*typhus icterodes*), atoli bieg téj ostatniéj wcale jest odmienny, albowiem początek choroby stanowi gorączka silna, ciągle się nasilająca, wprawdzie pojawia się również żółtaczka, pojawiają się wymioty żółciowe, majaczenia i śpiączka również się wydarzają, lecz wątroba nie maleje i owszem często ona nabrzmiewa, wypadki tego rodzaju obserwowałem podczas panowania durzycy nagminnéj w roku 1845 i 1846. Były one bardzo niebezpieczne, zwyczajnie śmiercią się kończyły, lecz nie miałem na ówczas sposobności przekonania się na zwłokach o zmianach anatomicznych.

Niemniéj nie każda żółtaczka z gorączką i z przypadłościami mózgowemi u położnicy jest

*

zanikiem ostrym wątroby, oględziny bowiem na zmarłych z téj choroby przedsiębrane nie wykazały widocznéj zmiany we wątrobie, lecz natomiast dławicowe zapalenie lub zgorzelinę, zapalenie żył lub naczyń chłonących macicy, zapalenie błony surowiczéj (otrzewny) i złogi ropniowe w innych trzewach. Takie formy chorobowe należy podporządkować pod żółtaczkę ropniczą, lubo zmiany powyższe wydarzać się zwykły i przy innych postaciach ropnicy.

Najgłówniejszém zaś znamieniem odznaczającém chorobę przerzeczoną, jest szybko następujący ubyt wątroby. Kładę nacisk na szybkość, z jaką ubyt wątroby następować zwykł, albowiem istnieje jeszcze inna choroba wątroby, zwana zziarnieniem wątroby (*Cirrhosis hepatis*), w któréj to chorobie wątroba również maleje, atoli w téj ostatniéj, w pierwszéj porze wątroba znacznie jest powiększona, dopiero w okresie drugim wymiary jéj stają się coraz szczuplejsze, sprawa ta ubytowa trwa jednak najmniéj kilka miesięcy.

W zziarnieniu wątroby zrazu chorzy uskarżać się zwykli na ból w prawém podżebrzu, zwykle nie mogą leżeć na prawym boku. Nieodstępnemi towarzyszami téj niemocy są zjawiska żołądkowe, nawet i wymioty bywają, mianowicie na czczo, dla tego téż w godzinach rannych nadużycie wyskokowych napojów, ruch ciała gwałtowniejszy, zwykł pogarszać cierpienie przerzeczone. Wydarzać się miały przypadki, w których postęp choroby się wstrzymał. Jeżeli się nie mylę, to w Lipcu szanowny prof. Gilewski przedstawił na posiedzeniu towarzystwa naukowego niewiastę tą chorobą dotkniętą, która po kilkutygodniowym pobycie w jego klinice znacznie wydobrzała, nawet cera twarzy znacznie się poprawiła. I ja znam z mojego doświadczenia kilka wypadków tutaj odnoszących się, w których choroba mimo znacznego postępu, jaki poprzednio uczyniła, wstrzymała się w swym postępie i odtąd chory miał się lepiéj. Trudno atoli rozstrzygnąć, azali poprawę środkom leczniczym ku temu celowi użytym, czyli téż siłom przyrody saméj przypisać należy.

W Anglii choroba zwyż wzmiankowana bardzo licznie napotykaną bywa i znana jest pod nazwą ludową (*Gin drinkers liver*), wątroba osób pijących wódkę. Nie wątpię, że i u nas często się wydarza, bo i u nas nie mało konsumują wódki, między wielu wypadkami, widziałem przed kilku laty jeden u urzędnika pewnego, który obok tego miał zastarzałą wypocinę opłucny po stronie lewéj. Dalszy pojaw znamionujący zziarnienie wątroby, stanowi rozszerzenie żył żywota, które czasem bardzo są rozgałęzione, a wtedy uchodzą pod nazwą głowy Meduzy.

Pojaw jednak przerzeczony nie zawsze bywa obecny. Wydarza się on tylko wtedy, kiedy żyła pępkowa, jest albo niedostatecznie, albo wcale niezatkana.

Drugiém znamieniem stałém jest żółtaczka, obok niéj mocz obfituje w barwik żółciowy, kał również mocno jest zabarwiony żółcią, nie zawsze bywa kał blady lub bez żółci.

Trzeci pojaw stanowi ból w okolicy wątroby, występuje zaś łącznie z żółtaczką, w porze zwiastunów prawie nigdy go nie ma, mimo przypadłości mózgowych i śpiączki trwa daléj, a każde dotknięcie wątroby go nasila.

Mózgowe przypady czasem żółtaczkę wyprzedzają, w niektórych zaś razach dopiéro po żółtaczce występują: zmiana humoru, ból głowy, obojętność, zawrót, najczęściéj zaś pojawiają się przypadłości otrętwienia układu nerwowego, śpiączka, szczękościsk, rozszerzenie źrenicy, nietkliwéj na światła działanie, chorzy leżą zwykle na wznak, lub przewracają się z jednego boku na drugi, zesuwają się na dół tak, jak w durzycy, połączonéj z wielkim sił upadkiem, jęczą nieprzerwanie, oddają kał bez świadomości, mocz się zatrzymuje. Czasem naprzemian z témi pojawami bywa bredzenie, obłęd, drgawki, układ krwionośny bierze udział znakomity w tém cierpieniu. Czasem bywa zimno trzęsące, gorączka znakomita, ciepłota ciała podwyższona, (u chorego na klinice Oppolzera dochodziła ciepłota do 38—39° Cels.), odnogi zięboą, okrywają się potem lipkim, czasem i petocie występują, tony serca rozlane.

Pojawy żołądkowe. W porze pierwszéj ból w okolicy żołądka lub gniecenie, nudności, wymioty, późniéj żółciowe, czasem i krwawe, jak niemniéj biegunka krwawa, bębnica, atoli ostatnie z wymienionych pojawów nie należą do stałych i koniecznych. (*D. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Girsztowt: Spostrzeżenia co do znieczulenia miejscowego *(anaesthesia localis)*.

(Dokończenie.*)

Nie dziwmy się, że pod wpływem ogólnego zrozpaczenia pomiędzy chirurgami, wiadomość z Ameryki nadeszła o odkryciu pewnego znieczulającego ogólnego środka, przyjętą została w staréj Europie przez jednych z niedowierzaniem, przez drugich z entuzyazmem. Ameryka tryumfowała, wrzało miasto Boston; sale szpitala Massachussets zaległy tłumy i kiedy o godzinie 10 zrana, w dniu 17 Października 1846 r. Dr. Warren i William Morton ukazali się w sali operacyjnéj, nastąpiła w niéj uroczysta cisza: Morton usypiał chorego za pomocą eteru, Warren wykonał na nim operacyą wyłuszczenia ogromnego guza; i skoro operowany odzyskawszy przytomność oświadczył, że nic nie wiedział co się z nim działo i żadnych boleści nie czuł, okrzyk uwielbienia rozległ się, i operator z anestyzerem wyniesieni na rękach wdzięcznego tłumu. Tak naród wieszczym wiedziony duchem, po swojemu uczcił wynalazek Chalesa Jacqsona, jedno z największych odkryć naszego wieku, od którego zaczęliśmy nową erę postępów chirurgii! Zastósowanie tego odkrycia szerzyło się z nadzwyczajną szybkością: w Grudniu tegoż roku Liston wykonał już w Londynie odjęcie uda, wywoławszy najprzód ogólne zbezczulenie za pomocą eteru; we Francyi Jobert (de Lamballe) pierwszy zrobił próbę nowego wynalazku, ale z powodu nieumiejętności zastósowania, próba nie miała pożądanego skutku. W następstwie tego natychmiast w stolicy Francyi, przyzwyczajonéj do przewodniczenia światu w sprawie nauki, rozległy się liczne głosy, że eteryzacya nie prowadzi bynajmniéj do celu i sposób ten zbawienny z powodu narodowych zawiści, ducha stronnictw i nieumiejętności użycia, w samym zawiązku został mocno zachwiany i potrzeba było talentu i naukowéj powagi Prof. Malgaignea, aby temu użytecznemu odkryciu utorować drogę do Francyi. Wszyscy znamy francuzkie przysłowie: *„rien n'est si brutal qu'un fait“*, które w danym wypadku znalazło wymowne zastósowanie. Operacya Dra Warrena publicznie wykonana, była przekonywającym faktem, przed którym ucichnąć musiały namiętności; nic pozostawało nic innego, jak w tym kierunku robić dalsze odkrycia, lub zdobyte udoskonalać. Rzeczywiście w rok potém (w Listopadzie 1847 roku) prof. Simpson w Edynburgu wprowadził w użycie, celem zbezczulenia ogólnego: chloroform (odkryty w r. 1831 przez Soubeirana), środek przez wielu chirurgów uznany za lepszy od eteru. Ogólny entuzyazm rozbudzony temi odkryciami został niespodzianie przerwanym: w dniu 28 Stycznia 1848 roku w czasie operacyi zanokcicy, wykonywanéj przez Drów Lloyda i Megissona, 15-letnia ich pacyentka Hannah Greener skonała w rękach doktorów; podobnyż wypadek zdarzył się we Francyi z młodą damą z Boulogne, któréj krewni wezwali doktorów przed trybunał sprawiedliwości. Dopiero zaczęły się ze strony lekarzy dyskussye nad przyczynami śmierci, a ze strony publiczności szemranie zastąpiło miejsce uwielbienia. Zewsząd donoszono o nowych wypadkach śmierci; robiono ulepszenia w przygotowaniu chloroformu, przedsiewzięto ostrożności w jego zastósowaniu, wynaleziono środki zapobiegające szkodliwemu jego działaniu, pomimo to wszystko wypadki śmierci od użycia chloroformu i eteru mnożyły się; tak że na 10.000 chloroformowanych statystycznemi wykazami jednę śmierć udowodniono i dzisiaj posiadamy już kilkaset wypadków śmierci od użycia chloroformu lub eteru, pomiędzy któremi znane są w saméj Warszawie cztéry. Po głębszém zbadaniu rzeczy, wszyscy uczeni przyznając wynalazek eteru i chloroformu, jako środków ogólne zbezczulenie wywołujących, za wielkie szczęście dla rodzaju ludzkiego, zaszczyt naszemu wiekowi przynoszące, zgadzają się powszechnie, że konieczne są jeszcze reformy i nowe odkrycia, któreby mogły być pewną rękojmią bezpieczeństwa dla operowanych i zmniejszeniem odpowiedzialności operujących. Ztąd naturalną było rzeczą, że pod wpływem podobnych uczuć od dawna już wielu badaczy pracuje nad wynalezieniem środków, miejscowe zbezczulenie wywołujących; pomimo jednak częściowego powodzenia od zastósowania lodu, kwasu węglowego, elektryczności i w. i. zbezczulenie miejscowe do ostatnich czasów było jeszcze ideałem, którego urzeczywistnienie zdawało się zbyt jeszcze oddaloném. Jak dawniéj zacny Velpeau zbezczulenie ogólne uważał za urojenie, tak do ostatnich czasów wielu lekarzy zbezczulenie miejscowe uważali za prostą niemożebność. Jak przed 20 laty zupełnie niespodzianie z Ameryki zawitało do nas odkrycie ogólnego zbezczulenia, tak obecnie przed 6 miesiącami jeden z najuczeńszych i najbardziéj poważanych lekarzy angielskich Dr. Richardson ogłosił światu lekarskiemu odkrycie zbezczulenia miejscowego za pomocą sproszkowanego eteru, w chwili, w któréj po dawnych bezskutecznych próbach nikt go nie oczekiwał. W r. 1846 publiczność lekarska nie wierząc w możebność anestezyi ogólnéj, nie wiedziała, czy odkrycie Jacqsona ma powitać lub odepchnąć; tak samo odkrycie Richardsona, o którém doniosły nam lek. gaz. angielskie w miesiącu Lutym b. r. zostało przyjęte z początku z obojętnością i niedowierzaniem. Jak dawniéj Jobert, nie umiejąc zastósować chloroformu, odrzucił go jako środek nieprowadzący do celu, tak obecnie Follin i Lasegue (patrz: *Archives Générales de médecine, Avril, 1866*, str. 499 — 303) potępiają wynalazek Richardsona,

*) Obacz Nr. 39. Przegl. lek

nazywając go wynalazkiem francuzkim z r. 1853 i 1854 i zupełnie niezgodnie z prawdą podają wzór pulweryzatoru (str. 301) niby używanego przez angielskiego uczonego, a przeto wprowadzają w błąd i siebie i drugich ludzi nieświadomych rzeczy, a zdania ich za własne wydających.

W naszych jednak czasach widnokrąg prędko się rozjaśnia i rzeczywista prawda uznanie zyskuje. Miejscowe zbezczulenie po wielu doświadczeniach, dyskussyach i zdaniach *pro et contra*, zostało uznane powszechnie jako wielki nabytek naukowy nowoczesny, i użycie miejscowe eteru we wszystkich wypadkach, w których nie staramy się o ogólne zwolnienie *(relaxatio)* naprężonych włókien mięśniowych (n. p. *tetanus*, *trismus*, *repositio luxationum)*, a tylko o zniszczenie uczucia bólu, eter w zupełności zastąpi chloroform, który, bardzo być może, jest już tylko czasowym w chirurgii gościem.

Po dziśdzień nie mamy dogmatycznego traktatu o sposobie użycia miejscowego eteru, a od dokładnego i umiejętnego jego zastósowania zależy dobry lub wątpliwy jego skutek: sądzimy przeto, iż obowiązkiem moralnym jest oddziału chirurgii podzielić się z publicznością lekarską wynikami, do jakich doszli jego członkowie, używając zbezczulenia miejscowego w ciągu kilku miesięcy; a nadto dla lepszego przekonania wzajemnego wykonać doświadczenia publicznie z użyciem miejscowéj anestezyi przez uskutecznienie ważniejszych operacyi. Z obecnych członków na posiedzeniu Prof. Girsztowt opowiedział o dwudziestu kilku operacyach wykonanych przez siebie w obec kolegów lekarzy i studentów; ważniejsze między temi operacyami były: *extirpatio glandulae thyreoideae; extirp. parotidis; extirp mammae* (2 razy), *extir. tumorum in regione retroauriculari, et cervicali posteriori, amputatio digitorum, excisio unguium;* Dr. Kwaśnicki przytoczył 3 operacye *excisio varicum recti, herniotomiam, et oncotomiam sub abscessu retroauriculari;* Dr. Stankiewicz 1.

Z operacyi tych, które zupełném uwieńczone były powodzeniem, następne dają się wyprowadzić wnioski: 1) działanie znieczulające eteru prawdopodobnie zależy od prędkiego zniżenia temperatury w częściach, na które rzuconym bywa sproszkowany strumień tego czynnika; 2) prędkość i natężenie działania zależą od czystości eteru i siły rzuconego strumienia; 3) z przyrządów przeznaczonych do proszkowania eteru, które mamy pod ręką (Lucra, Clarka, Richardsona) najprędzéj osiągnięto zbezczulenie pulweryzatorem Richardsona;*) 4) przy natrysku eteru występują następne objawy: *a)* uczucie zimna, *b)* potém uczucie lekkiego szczypania i małego bólu; *c)* zupełna utrata uczucia bądź zimna, bądź bólu; *d)* wystąpienie białości skóry, które zaczynając się pod formą małéj plamki, gwałtownie szerzy się w strony; *e)* stwardnienie skóry, która na dotykanie palcami daje uczucie pergaminu; 5) czas następstwa tych objawów jest różny u każdego człowieka; zależy od ilości naczyń w okolicy, od grubości skóry i jak wyżéj powiedzieliśmy, od czystości eteru i siły strumienia. W wypadkach przytoczonych operacyj, czas od puszczenia pierwszego strumienia do wystąpienia białości skóry trwał od $1/2$ do 3 minut; 6) wystąpienie białości w skórze jest wskazówką zupełnego zbezczulenia, a zatém chwilą pierwszego cięcia; 7) głębokość zbezczulenia jest różna u każdego człowieka; przy wystąpionéj białości skóry, cięcie jéj i tkanki łączno-tłuszczowéj podskórnéj, oraz powięzi aż do mięśni nie wywoluje żadnego uczucia bólu; 8) zbezczulenie w głębszych tkankach odbywa się warstwami *(anaesthesia stratiformis, successiva)* przez ciągłe puszczanie strumienia na miejsce przebiegu skalpela, przy czém zranione głębokie tkanki, ulegając zbezczuleniu, otrzymują kolor blady, wpadający w fioletowy; 9) krwawienie z przecinanych naczyń w czasie operacyi występuje, i dla podtrzymania ciągłego zbezczulenia rana powinna być ze krwi starannie oczyszczaną; 10) po dokonanéj operacyi i skończonéj anestezyi czas powrotu normalnego uczucia w tkankach u każdego operowanego jest rozmaity; 11) anestezya miejscowa bezpośredniemu spojeniu ran *(prima intentio)* bynajmniéj nie przeszkadza; 12) wpływ robionych cięć w czasie operowania *(trauma operatorium)* na ogólny stan organizmu jest prawie żaden: chorzy po tak wielkich operacyach, jak *extirpatio parotidis* i *glandualae thyreoideae* na drugi dzień przechadzali się już bez czucia bólu w ranie lub téż głowy i gorączka przyranna *(febris traumatica)* nie rozwinęła się.

Wszystkie te objawy czerpane są ze spostrzeżeń nad operowanymi wyżéj przytoczonymi; dla sprawdzenia ich w obec członków oddz., prof. Girsztowt zastósował anestezyę miejscową na ręku Dra Nowakowskiego, która najzupełniéj powiodła się. Na przyszłość członkowie oddziału obecni na posiedzeniu zobowiązali się komunikować sobie wzajemnie dalsze w tym przedmiocie spostrzeżenia, a w wypadku mogącego zdarzyć się odjęcia kończyny, wezwać do assystowania przy operacyi wszystkich członk. oddz., aby wspólnie obserwować skutki zastósowania anestezyi miejscowéj przy amputacyach, gdzie jest tyle warstw tkanek do zbezczulenia. Oprócz tego wyrażono życzenie, aby główniejsze operacye przy użyciu anestezyi miejscowéj dokonane, ogłaszane były drukiem, a to celem rozkrzewiania zdrowych zasad w kwestyi znieczulenia miejscowego, przed którém świetna zdaje się otwierać przyszłość. W sprawie, która naukę i ludzkość tak mocno obchodzi, jawność i naga prawda pierwszemi są warunkami powodzenia. Na doświadczeniach umiejętnie robionych wesprzeć się tylko możemy; własnych faktów przemawia-

*) Richardsona są dwa przyrządy: jeden znany pod imieniem *Apparatus for producing local anaesthesia;* drugi zaś nazywa się: *Anaesthetic spray producer;* różnią się one tylko sposobem doprowadzania powietrza.

jących za użytecznością znieczulenia miejscowego mamy już dużo, nie ustaniemy nadal w poszukiwaniach, bo zniesienie bólu cierpiącemu bez współczesnego narażenia chorego na mogące zdarzyć się niebezpieczeństwo utraty życia, uważamy za wielkie dobrodziejstwo dla rodzaju ludzkiego, za odkrycie przynoszące zaszczyt naszemu wiekowi!

(Gaz. lek. 1866. 10.)

W numerze 12tym Gazety lekarskiéj donosi P. J. F. Nowakowski, lek. ord. w szpitalu S. Ducha w Warszawie, że prof. Girsztowt w obec ośmiu innych lekarzy wykonał w tymże zakładzie na pannie 19letniéj odjęcie golem miejscowo znieczulonéj. Chora w ciągu operacyi, trwającéj 8 i pół minut była przytomna i nie okazywała żadnego bólu.

KORRESPONDENCYA.

Proszeni o zamieszczenie następującéj korrespondencyi, czynimy to w przekonaniu, że dogadzając życzeniu dopełniamy raz warunku bezstronności względem kolegów objawiających zdanie z naszém zapatrywaniem się niezgodne, drugi raz, iż podając wiadomość o niezwykłym w cholerze środku w piśmie przeznaczoném jedynie dla lekarzów nie możemy mieć obawy, aby dała powód do zgubnych jakichś nadużyć. Tym bardziej zaś zniewoleni jesteśmy do tego zastrzeżenia, iż Autor zaniedbał poprzeć swoje mniemanie o skuteczności chwalonego leku dowodnie przekonywającemi spostrzeżeniami: w ilu i w jakich przypadkach następowało wyleczenie, zwłaszcza, że jak zeznaje, doświadczenia swoje poczynił wtedy, kiedy epidemia miała się ku schyłkowi. (Red.)

Płock dnia 28 Września 1866.

Szanowny Profesorze Dobrodzieju!

Obserwacye moje w tej epidemii choleryeznej przedstawić Panu mam zaszczyt, o ile że dowiedziałem się o niedawném pojawieniu się cholery w Krakowie, gdy u nas już się kończy. Zalecona oliwa z octem przez lekarza francuzkiego, naprowadziła mnie na myśl użycia w cholerze sosu ogórków kwaszonych: o którym dawniej niektórzy mówili, że się nim instynktowo uratowali.

Od dnia 15 Września już wyłącznie używałem sosu ogórkowego w ratowaniu cholerycznych, porzuciwszy inne środki. Im prędzéj on użyty, tym lepiej działa. Łaksę początkową lepiej od opium tamuje (co kwadrans, co pół i co godzinę po łyżce stołowej użyty), boleści uśmierza, kurcze prędzej przechodzą. Do uśmierzania kurczów tylko oliwy ciepłej do natarcia używałem. Tłumnego leczenia zabraniałem, już samém przerażeniem szkodzi ono. Użycia wody zimnej zabraniałem surowo; gdyż od tej ponawiały się womity i chorzy tracili zaufanie do sosu ogórkowego. Udzielam środek ten z takiém zaufaniem jak chinę w zimnicy i zalecałem go otwarcie z domowych zapasów nie z apteki. Byle nie był pieprzony jak go żydzi robią, bo chorzy szkarżą się na palenie wewnątrz. Mylném jest jakoby kanał pokarmowy tracił wrażliwość i w cholerze cokolwiek bądź pchać w niego można. Nieświeże masło użyte do kleiku, przeciągnięta herbata, i inne niedorzeczeństwa jakie chorym udzielają często otaczający ich pogorszają cholerę lub recydywę sprowadzają.

Od opium fatalne skutki obserwowałem; opium utrwala drętwość choleryczną i trudno już dźwignąć siły chorego. Cholera przedstawia pozór zatrucia; opiata zatem i środki rozgrzewająco-ostre tylko (*modo abortivo*) w samém rozwijaniu się choroby skutkować mogą. W rozwiniętej cholerze fatalnie działają, chorzy nawet wtenczas i mięty nie znoszą, a łatwiej dekokt siemienia lnianego. Najczęściej za napój udzielałem *Decocto-infusum seminum lini et Menthae.*

W rozwijającej się już cholerze nigdy nie zaniedbywałem przystawiania baniek na brzuch, bez względu na wiek, a często je *in epigastrio* powtarzałem, gdy womity były uparte.

W sosie zatém ogórków kwaszonych upatruję specyfik anti-choleryczny, równie skuteczny jak może być dobra oliwa z octem we Francyi.

Co do opium, pamiętam przed laty 20 w epidemicznej dyzenteryi, odmawiało mnie ono podobnie skuteczności.

Dzieciom malutkim nie dawałem sosu ogórkowego, gdyż kalomel w drobnych zadawkach dobrze mnie skutkował.

We Lwowie, nie wiem nazwiska żadnego z tamecznych lekarzy; załączam więc prośbę o zakomunikowanie mojej korrespondencyi.

Z wysokim szacunkiem i poważaniem
Profesora i Dobrodzieja sługa
Krassowski
Lekarz powiatu Płockiego.

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Wrześniu 1866.

Pozostało z końcem Sierpnia r. b. chorych	m.	16	k.	17	razem	33
Przybyło w ciągu Września	„	12	„	8	„	20
Leczono więc ogółem	„	28	„	25	„	53
Z tej liczby opuściło szpital uleczonych .	m.	15	k.	6	razem	21
nieuleczonych	„	—	„	2	„	2
zmarło . . .	„	2	„	4	„	6
Pozostało z końcem Września chorych	„	11	„	13	„	24
Razem jak wyżéj. . . .	„	28	„	25	„	53

Liczba chorych dzienna: najwyższa dnia 1go i 2go = 33; najniższa dnia 21go, 25go i 26go = 21; średnia = 26 1/30.

Choroby ostre. Dotychczasową ciszę w dziedzinie chorób przerwała z różnych stron ku Krakowowi zbliżająca się

cholera nagminna. Jakoż ciągnie ona dwiema przeciwnemi drogami: od Zachodu z wojskiem jużto z niewoli pruskiej do kraju powracającém, jużto po wojnie licznémi zastępami na zimowe leża rozsyłaném, od Wschodu zaś przywlekli ją do nas żydzi ze Sącza. Pierwszy przypadek dostał się do szpitala dnia 16go, kiedy na Kazimierzu już 26go Sierpnia zaraza pierwszą ofiarę była pochłonęła, i kilka innych następnie zapadło osób. Do końca miesiąca przyjęto do oddziału cholerycznych chorych 9 mianowicie 4ch mężczyzn, 5 kobiet. Z pomiędzy tych 3 kobiety miały tylko biegunkę, reszta cholerę znamienitą. Troje przybywszy z wygórowaną martwicą (*Asphyxia*), której głównemi znamionami były: osłupiałość, twarz zapadła, sina, brak tętna, lodowate zimno powłok, w kilka godzin po przyjęciu ducha wyzionęło.

Oprócz cholery dostały się do zakładu: Ze sprawą chorobową zimniczną córka faktora 28letnia. Cierpienie nie objawiało się zwykłemi napadami okresowo powracającemi, lecz właściwą cerą brudnośniadą, ruchami gorączkowemi ciągłemi, obrzękiem śledziony i niedokrewnością. Zapalenie płuca i opłucny okazywał wyrobnik mający lat 40, a cierpiący od roku nieżyt oskrzelowy z rozedmą płucną; tym razem stwierdzono naciek w opłucnie i płucu strony lewéj od tyłu i dołu, plwociny były obfite, ropiaste i cuchnące.

Z chorób przewlekłych wzmiankować przychodzi o 1 przypadku gruźlicy płucnej u szklarza 60letniego, u którego zajęte były oba płuca, głównie zaś prawe, a towarzyszyła rozwinięta do wysokiego stopnia puchlina wodna brzucha i powłok powszechnych, tudzież zgorzelina tychże ostatnich na grzbiecie i odnogach dolnych obok ogromnego wyniszczenia ogólnego.

Zmarli: z cholery 8letni syn wyrobnika, 15letnia służąca i żebraczka licząca wieku lat 60; z gruźlicy płucnej szklarz 60 lat mający; z raka wątroby przekupka mająca 54 lat, a z puchliny Brighta żona wyrobnika w wieku 75 lat.

USTAWA

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO,

zatwierdzona Najwyższém postanowieniem z dnia 5 Lipca 1866 r. wedle reskryptu Wys. Ministerstwa stanu z dnia 18 Lipca 1866, L. 12.719/806 i zawiadomienia Wys. c. k. Komissyi namiestniczéj w Krakowie z dnia 9 Września 1866, L. 20.006.

(Ciąg dalszy.)

23. Przedmiotem zajęcia na posiedzeniach będzie:

a) Odczyty rozpraw lekarsko-umiejętnych, albo takich, które praktyczny lekarski cel za przedmiot mają.

b) Udzielanie sobie wiadomości bieżących z postępu nauki lekarskiéj, zaczerpniętych już to z czasopism, już z nowszych pism lekarskich.

c) Opisywanie ważniejszych przypadków z praktyki, celem wywołania nad temiż rozprawy, a w ten sposób bliższego ich wyświetlenia i wielostronnego roztrząśnienia. W razie potrzeby odpowiedni chorzy na posiedzeniach przedstawieni być mogą.

d) Udzielanie sobie wiadomości bieżących o chorobach panujących, wypadkach lekarskich, zamianowaniach, zgonach i t. d.

e) Rozbiór pytań praktycznych stanu lekarskiego w ogóle dotyczących.

24. Oprócz posiedzeń zwyczajnych mogą mieć miejsce posiedzenia nadzwyczajne, które zwołuje Prezes albo według własnego uznania, albo na uzasadnione żądanie ze strony przynajmniéj pięciu członków.

O tego rodzaju posiedzeniach Prezes zawiadamia Towarzystwo albo na poprzedniém posiedzeniu, albo zapomocą okólnika.

25. Ostatnie posiedzenie każdego roku w miesiącu Grudniu odbywane, przeznaczoném być ma do roztrząsania przedmiotów administracyjnych. Podskarbi składa rachunki z roku ubiegłego i przedstawia budżet na rok następny. Bibliotekarz składa sprawozdanie o stanie biblioteki i zbiorów, oraz spis czasopism mających się prenumerować na rok następny. Na tém posiedzeniu obecnymi być mogą tylko członkowie czynni.

26. Raz w rok w miesiącu Maju, Towarzystwo będzie odbywać posiedzenie doroczne, na którém po zagajeniu przez Prezesa, Sekretarz stały zda sprawę ze stanu Towarzystwa, liczby członków, zawiadomi o członkach zmarłych i nowo przybranych i t. d. Sekretarz doroczny odczyta sprawozdanie z całorocznych czynności naukowych Towarzystwa, poczém członkowie czytać będą rozprawy. Na témże posiedzeniu ogłaszanemi będą zadania do nagrody, oraz otwieranemi koperty, zawierające nazwiska autorów prac przez Towarzystwo nagrodą uwieńczonych.

27) Rozprawy na zwyczajnych posiedzeniach czytanemi i prowadzonemi będą w języku polskim, w wyjątkowych jednakże razach, jeżeli autor rozprawy nie włada językiem polskim, za wyraźnem upoważnieniem Prezesa może czytać i w innym języku.

28) Na pierwszém posiedzeniu doroczném (sprawozdawczém) odbywać się będą wybory urzędników Towarzystwa.

29) Na posiedzeniach znajdować się mogą lekarze do Towarzystwa nienależący, przez członków wprowadzeni i przed rozpoczęciem posiedzenia Prezesowi, a przez tegoż całemu Towarzystwu przedstawieni. Obecnemu gościowi służy prawo odczytywania prac swoich i zabierania głosu w rozprawach naukowych, podobnie jak członkom Towarzystwa. Jeżeli Towarzystwo ma się zająć wyborami lub czynnościami administracyjnemi, w takim razie goście ustępują.

(D. c. n.)

Cholera.

Gdy pojedyncze przypadki cholery w szybkiém po sobie następstwie pojawiły się tak w mieście samém, mianowicie przy ulicy szpitalnéj i szewskiéj, jak i na Kleparzu, uznano potrzebę otworzenia szpitala dla cholerycznych w gmachu Sióstr miłosierdzia na przedmieściu wzmiankowaném. Obowiązki ordynatora pełni w nim Dr. Józ. Jaszczurowski, asystentem jest Dr. Barzycki.

We wszystkich szpitalach razem na dniu 9tym b. m. liczba cholerycznych wyniosła 19.